



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES
CURSO DE FARMÁCIA

**ANÁLISE DO USO DE TERAPIAS ALTERNATIVAS
COMPLEMENTARES POR PACIENTES ONCOLÓGICOS DE
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Carini Hammes

Lajeado, novembro de 2016

Carini Hammes

**ANÁLISE DO USO DE TERAPIAS ALTERNATIVAS
COMPLEMENTARES POR PACIENTES ONCOLÓGICOS DE
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Artigo apresentado ao curso de Farmácia,
do Centro Universitário UNIVATES, como
exigência para obtenção do título de
bacharela em Farmácia.

Orientador (a): Prof^a. Dr^a. Luísa Scheer Ely

Lajeado, novembro de 2016

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Farmácia do Centro Universitário UNIVATES, intitulado como “Análise do uso de Terapias Alternativas Complementares por pacientes oncológicos de uma Unidade Básica de Saúde” foi elaborado na forma de artigo científico. E será posteriormente submetido à avaliação para publicação na Revista Arte Médica Ampliada, e encontra-se formatado nas normas da mesma (ANEXO A).

Análise do uso de Terapias Alternativas Complementares por pacientes oncológicos de uma Unidade Básica de Saúde

Analysis of the use of Complementary Alternative Therapies by cancer patients from a Basic Health Unit

Carini Hammes¹, Luísa Scheer Ely Martines²

¹Acadêmica do curso de Farmácia do Centro Universitário Univates. Contato: chammes1@universo.univates.br

² Farmacêutica Industrial, Mestre e Doutora em Gerontologia Biomédica. Docente do Curso de Farmácia da Univates. Correspondência para: luisa.ely@univates.com. Rua Avelino Tallini, 171. Cx postal 155. Bairro universitário. Lajeado. RS. CEP 95900-000.

RESUMO

O câncer é definido como um conjunto de mais de 200 doenças que se caracterizam pelo crescimento celular desordenado, capacidade de invadir tecidos e sua origem baseada em condições multifatoriais. Os lentos avanços tecnológicos no que diz respeito ao tratamento e cura dessa patologia, faz com que familiares e pacientes oncológicos busquem apoio em terapias que ultrapassam as barreiras científicas, as chamadas Terapias Alternativas Complementares. Desta forma, esse estudo objetivou identificar a prevalência do uso de Terapias Alternativas Complementares entre os 22 pacientes oncológicos incluídos na pesquisa, utilizando como ferramenta um questionário construído especialmente para este estudo. Pode-se observar que grande parte dos entrevistados fizeram uso de Terapias Alternativas Complementares, as mulheres foram as que mais utilizaram e a Fitoterapia foi a Terapia Alternativa Complementar mais utilizada. Poucas das plantas que surgiram no decorrer da pesquisa foram realmente classificadas como chás e muitas não são reconhecidas pela Anvisa. Identificou-se a relação do uso de fitoterápicos com características específicas do município onde foi realizado o estudo. Também se notou a falta de conhecimentos dos usuários sobre as plantas utilizadas e a falta de vínculo entre profissionais da saúde e pacientes.

Palavras-chave: Terapias alternativas, pacientes oncológicos, fitoterapia.

ABSTRACT

Cancer is defined as a set of more than 200 diseases characterized by disordered cell growth, ability to invade tissues and their origin based on multifactorial conditions. The slow technological advances regarding the treatment and cure of this pathology, causes family members and cancer patients to seek support in therapies that surpass the scientific barriers, called Complementary Alternative Therapies. Thus, this study aimed to identify the prevalence of Complementary Alternative Therapies among 22 oncology patients included in the study, using as a tool a questionnaire specially constructed for this study. It can be observed that a great part of the interviewees made use of Complementary Alternative Therapies, the women were the ones that used the most and the herbal medicine was the Complementary Alternative Therapy most used. Few of the plants that emerged during the research were actually classified as teas and many are not recognized by Anvisa. It was identified the relation of the use of phytotherapics with specific characteristics of the municipality where the study was carried out. It was also

noted the lack of knowledge of the users about the plants used and the lack of link between health professionals and patients.

Key words: *Alternative therapies, cancer patients, herbal medicine.*

INTRODUÇÃO

O câncer é hoje uma das doenças mais temidas em todo mundo e que mais afeta a população. A busca constante por tratamentos inovadores e eficazes objetiva uma solução para o problema de saúde pública que o câncer representa. No entanto, o mecanismo da formação e disseminação do câncer ocorre de maneiras peculiares atingindo vários graus de agressividade. Hoje sabe-se que o termo câncer representa uma totalidade de mais de 200 tipos de doenças que se apresentam e desenvolvem-se de maneiras diferentes, exigindo, portanto, um tratamento diferenciado para cada uma delas.^{1,2}

Nesse sentido, o tratamento para o câncer por meio das técnicas tradicionais como cirurgia, quimioterapia e radioterapia, tem tido lentas evoluções quando se tratando da cura da doença ou da diminuição de efeitos adversos. A técnica aplicada vai depender diretamente do local e do estágio em que o câncer se encontra. Sendo que os tratamentos podem ser utilizados isoladamente ou ainda em concomitância quando se fizer necessário.^{3,4}

Com os lentos avanços tecnológicos em relação ao tratamento e cura do câncer e ao mesmo tempo com o relevante crescimento no número de casos, novas terapias que não usam como base a racionalidade do modelo médico estão em ascensão. Muitos buscam nas plantas, na fé, nas águas ou nas técnicas chinesas o auxílio para cura da doença. Essas terapias são chamadas Terapias Alternativas Complementares que representam uma prática em saúde diferente da alopática comumente aplicada, fugindo da racionalidade do modelo médico focado na tecnologia e na mercantilização e apresentando-se com um olhar holístico e naturalístico em relação ao processo

saúde/doença. Esse olhar só é possível graças à troca mutua entre ciência, filosofia, arte e crenças espirituais.^{5,6,7}

No Brasil as Terapias Alternativas Complementares ganharam força a partir da criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, publicada nas Portarias Ministeriais nº 971 de 03 de maio de 2006 e nº 1.600 de 17 de julho de 2006, que tiveram origem a partir de temas abordados em várias Conferências Nacionais de Saúde, assim como de uma recomendação feita pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2003. Essa política traz como principais práticas alternativas a Medicina Tradicional Chinesa (Acupuntura), Homeopatia, as Plantas Medicinais e a Fitoterapia, Medicina Antroposófica e o Termalismo-Crenoterapia.⁸

O uso de Terapias Alternativas Complementares apresenta-se mais incidente entre pacientes oncológicos em relação à população em geral. Isso porque, diante do desespero e da incerteza da cura, familiares e pacientes buscam tratamentos que vão além da terapia alopática, procurando apoio em referenciais simbólicos alimentados no decorrer das gerações. Como exemplo da intensidade do uso dessa prática terapêutica, temos os resultados fornecidos por um estudo publicado pela Universidade de Montreal no Canadá, onde revela que no Canadá 91% dos pacientes tratados com quimioterapia e ou radioterapia fizeram uso concomitante de Terapias Alternativas Complementares.^{9,10}

Em um estudo realizado por Casarin, Heck e Schwartz (2005)⁹ ficou evidenciado a diversidade de Terapias Alternativas Complementares utilizadas pelos pacientes oncológicos, entre as quais as mais disseminadas foram a Medicina da Fé e a Medicina Fitoterápica. O uso da Fitoterapia mostrou-se como prática dominante entre pacientes de diferentes classes e contextos sociais, sendo utilizada igualmente em pacientes da área rural e urbana.⁹

Outro estudo revelou que mulheres com idade entre 35 e 59 anos, de classe social elevada, com alto grau de escolaridade, com grau da doença avançada, e que são praticantes de alguma religião, foram as que tiveram maior índice de adesão às Terapias Alternativas Complementares.¹¹

Apesar de muitas e recentes publicações tratarem de Terapias Alternativas Complementares, poucas delas trazem como pauta principal a toxicidade ou interações que possam ocorrer em relação à associação de Terapias Convencionais com demais Terapias Alternativas Complementares. Isso faz com que haja uma grande barreira entre profissionais da saúde e a indicação para uso das mesmas. Vários estudos trazem que os pacientes buscam informação e aderem às terapias por indicação de amigos, familiares, religiosos, meios de comunicação entre outros. No entanto, a indicação por profissionais da saúde raramente ocorre. Para além disso muitos dos pacientes que fazem uso das Terapias Alternativas Complementares, relatam não informar esse uso à equipe de profissionais da saúde que os tratam com Terapias Convencionais, por medo da reprovação dos mesmos.^{9,10,11}

Com base nessas informações, a pesquisa buscou analisar o uso de Terapias Alternativas Complementares em pacientes oncológicos submetidos à radioterapia e/ou à quimioterapia em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do interior do Rio Grande do Sul (RS) atendidos no período de janeiro de 2010 a junho de 2016.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo, trata-se de uma pesquisa de campo com análise do tipo descritivo, com modelo de estudo transversal, apresentando abordagem quantitativa e qualitativa dos dados. O estudo foi realizado no período de agosto a outubro de 2016, com pacientes que realizaram tratamento oncológico com quimioterápicos e ou radioterápicos no período de janeiro de 2010 a julho de 2016 em um município do interior

do RS. A população do estudo e a amostra pesquisada incluiu pacientes oncológicos encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde do município em estudo para o Centro de Referência. Além disso foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, aqueles que realizaram tratamento com quimioterápicos e/ou radioterápicos entre os anos de 2010 a 2016 e que responderam ao questionário proposto, bem como os que aceitaram participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos pacientes menores de 18 anos, pacientes que apesar de terem sido encaminhados para tratamento oncológico não passaram pelos tratamentos com quimioterapia e/ou radioterapia, pacientes que não foram encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde ou que não foram atendidos via Sistema Único de Saúde (SUS), os que não assinaram o TCLE e ainda os que foram encaminhados antes de 2010.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora juntamente com a colaboração da Secretaria Municipal de Saúde onde selecionou-se os pacientes que se enquadravam nos critérios de inclusão. Os dados para recrutamento dos pacientes foram disponibilizados pelo Centro de Referência em Oncologia através da solicitação mediante preenchimento de formulários e também pela Secretaria Municipal de Saúde. Nos formulários disponibilizados pelo Centro de Referência em Oncologia, constava o número de pacientes que realizaram tratamento com quimioterapia e/ou radioterapia entre o período de janeiro de 2010 a julho de 2016. Já os dados dos pacientes como nome, idade e telefone, foram coletados na UBS, usando como base o documento de contra referência, que define-se como um documento encaminhado pelo hospital de referência à unidade de origem, posteriormente a resolução da causa que deu origem o encaminhamento.

Após a definição dos participantes do estudo, a pesquisadora juntamente com a enfermeira responsável pela UBS do município realizou contato telefônico com os pacientes selecionados, convidando-os a participar da pesquisa. Após aceite, a

pesquisadora deslocou-se até a casa dos sujeitos da pesquisa para que houvesse uma maior comodidade, evitando gastos com deslocamento por parte dos pacientes. No momento da entrevista foram explicados os instrumentos utilizados para a coleta de dados e após realizada a leitura do TCLE, sendo esse assinado pelo entrevistado.

A avaliação do uso de Terapias Alternativas Complementares ocorreu através de entrevista a partir da aplicação de um questionário construído a priori para este estudo, com respostas abertas e fechadas. O questionário incluía levantamento de informações gerais dos pacientes tais como: idade, sexo, escolaridade e estado civil, bem como dados sobre a doença e informações sobre o tratamento, com enfoque para o não medicamentoso.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIVATES sob o número 1.693.289.

Os dados coletados foram tabulados e analisados em Programa Microsoft Excel. As variáveis foram descritas através de frequência, média e desvio padrão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 28 pacientes na primeira etapa da pesquisa, porém 3 deles faleceram, 2 não residem mais no município pesquisado e 1 paciente não aceitou participar da pesquisa. Sendo assim, foram incluídos 22 pacientes.

De uma forma geral os casos de câncer vêm aumentando a cada ano. Sua origem é baseada em questões multifatoriais, podendo ser de causas externas como cigarro, poluição atmosférica e contato com radiação. Ou ainda de causas internas tais como, mutação genética herdada, desequilíbrio hormonal, condições imunes entre

outros. Por esse motivo o câncer está presente em todas as camadas populacionais, atingindo ambos os sexos de diferentes idades.^{1,2}

Entre os sujeitos da pesquisa 50% (n=11) eram do sexo feminino e 50% (n=11) do sexo masculino, com idade média de 64,9 e uma variação de 48 a 84 anos. Quanto ao nível de escolaridade destacam-se os que apresentam ensino fundamental incompleto, representando 68,18% dos pesquisados (n=15), seguido do ensino fundamental completo 13,63% (n=3), ensino médio completo 9,09% (n=2), analfabeto 4,54% (n=1) e ainda ensino superior completo 4,54% (n=1).

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estimou para os anos de 2016 e 2017, em torno de 600 mil novos casos de câncer, incluindo os de pele não melanoma, o que representa um aumento de 11% em relação ao ano de 2012. Foram previstos 180 mil novos casos de câncer de pele não melanoma, seguidos dos mais incidentes, próstata (61 mil) e mama feminina (58 mil).² Seguindo o que foi estimado pelo INCA, na pesquisa em questão houve uma maior incidência de câncer de mama em mulheres, representando 54,55% das incidências (n=6), seguido de câncer de pele 18,18% (n=2), ovário, intestino e tireoide, ambos representando 9,09% dos casos (n=1). Igualmente para os homens como já previsto pela INCA, a maior incidência foi de câncer de próstata com uma prevalência de 45,46% (n=5) dos casos, seguido do câncer de pele 18,18% (n=2) e cânceres de esôfago, tireoide, pulmão e bexiga representando, ambos 9,09% dos casos (n=1).

Embora as últimas décadas tenham sido marcadas por grandes descobertas e avanços medicinais, ainda não foi possível obter a cura do câncer. Para além disso as evoluções relacionadas ao tratamento oncológico são lentas, devido à complexidade apresentada, considerando que o câncer é definido como um conjunto de mais de 200 doenças, que se caracterizam pelo crescimento celular desordenado, capacidade de invadir tecidos e sua origem baseada em condições multifatoriais.^{1,12} Dessa forma, os

tratamentos convencionais como cirurgia, radioterapia e quimioterapia ainda são os mais utilizados na busca pelo combate da doença. A técnica aplicada depende do local e do estágio em que o câncer se encontra. Sendo que os tratamentos podem ser utilizados isoladamente ou ainda em concomitância quando se fizer necessário.^{3,4} Entre os tratamentos realizados pelos sujeitos da pesquisa destaca-se o tratamento associado. A associação de cirurgia com radioterapia representou 36,37% (n=8) dos tratamentos realizados, em seguida aparecem às associações de cirurgia com quimioterapia 22,73% (n=5), cirurgia com radioterapia e quimioterapia 18,18% (n=4), radioterapia isolada 13,63% (n=3) e ainda cirurgia com associação de radioterapia e de outros tratamentos pertinentes 9,09% (n=2).

Em relação ao uso de Terapias Alternativas Complementares pelos sujeitos da pesquisa, grande parte deles, representada por 77,30% (n=17), revelou utilizar alguma Terapia Alternativa Complementar, enquanto que 22,7% (n=5) não fizeram uso. Resultados semelhantes já foram encontrados em outras pesquisas realizadas ao redor do mundo. Uma publicação feita por Sewitch et al. (2011)¹⁰, revelou que no Canadá 91% dos pacientes oncológicos incluídos na pesquisa, faziam uso de alguma Terapia Alternativa Complementar. Outra pesquisa com pacientes oncológicos de um hospital de médio porte localizado no sul do Brasil, revelou que 57% dos sujeitos entrevistados relataram fazer uso de alguma Terapia Alternativa Complementar. Nessa mesma pesquisa foi traçado o perfil dos pacientes que utilizaram Terapias Alternativas Complementares, revelando que as mulheres entre 40 e 50 anos eram as que mais utilizavam dessas terapias.^{9,10} Igualmente para a pesquisa em questão, as mulheres representam a maioria no que diz respeito ao uso das Terapias Alternativas Complementares, mesmo que com uma pequena diferença em relação aos homens. As mulheres representam 52,94% do total de usuários que utilizam desta prática, enquanto os homens contabilizam 47,05%.

Um estudo realizado por Jaconodino, Amestoy e Thofehrn (2008)¹³, revelou que dentre as Terapias Alternativas Complementares utilizadas por pacientes oncológicos a Fitoterapia foi a mais lembrada, onde 82% dos usuários fizeram uso da mesma.¹³ Os resultados da pesquisa em questão revelam que das Terapias Alternativas Complementares incluídas na PNPIC do SUS, o uso de Fitoterapias, também foi o mais citado pelos pesquisados, sendo utilizado por 64.7% (n=11) dos entrevistados. As demais Terapias incluídas na PNPIC não foram citadas, no entanto 35,30% (n=6) relataram fazer uso de outras terapias que não àquelas incluídas na PNPIC, como as terapias artísticas, rítmicas, canto, exercícios físicos, fé e uso de chás.

Apesar da PNPIC estar em vigor no Brasil desde o ano de 2006, são poucos os Centros Públicos de Saúde que incluem em sua rotina atividades relacionadas a orientação aos usuários e a própria equipe de saúde, a respeito das Terapias Alternativas Complementares. Dessa forma raramente os pacientes aderem as terapias por indicação dos profissionais da saúde, mas sim por orientação de amigos, familiares, religiosos, meios de comunicação entre outros. Para além disso muitos dos pacientes que fazem uso das Terapias Alternativas Complementares, relatam não informar esse uso à equipe de profissionais da saúde que os tratam com Terapias Convencionais, por medo da reprovação dos mesmos.^{9,10,11}

Os sujeitos da pesquisa que utilizaram Terapias Alternativas Complementares explanaram que receberam orientação para uso de diversas pessoas, entre essas algumas classes de profissionais da saúde. Os 17 entrevistados relataram 6 diferentes conjuntos de pessoas responsáveis pela orientação de uso. Conforme representa o gráfico abaixo, os familiares foram os autores da maioria das indicações, sendo lembrados por 10 sujeitos da pesquisa, o que corresponde a 31,25% das citações feitas pelos entrevistados. (Figura 1).

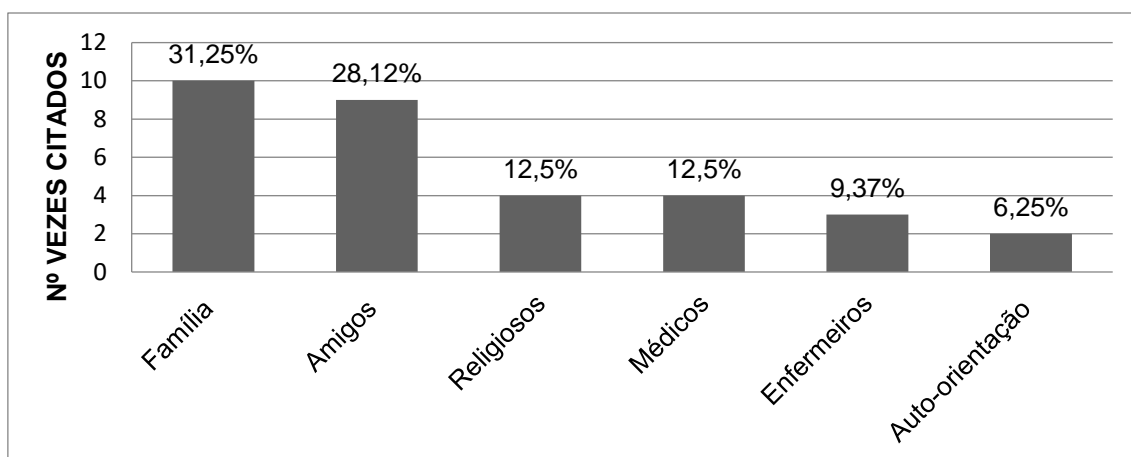


Figura 1. Representação dos conjuntos de pessoas que indicaram Terapias Alternativas Complementares aos pacientes da pesquisa.

Além das Terapias Alternativas Complementares incluídas na PNPIC muitos dos entrevistados relataram fazer uso de outras terapias, como a de chás. A questão que buscou identificar o número de adeptos a essa terapia, apontou que 59,10% (n=13) dos entrevistados disseram fazer uso de chás, enquanto que 40,90% (n=9) expressaram opinião contrária, sendo que os que não utilizavam Terapias Alternativas Complementares, também não consumiam chás. Surgiram no decorrer das entrevistas variados nomes de plantas, sendo que os mais lembrados foram Malva (*Malva sylvestris*), Camomila (*Matricaria recutita* L.), **Babosa (*Aloe vera*)** e a Tanchagem (*Plantago major* L.). Com menos frequência citaram o Picão, Alho, Nogueira, Espinheira Santa, Cipreste e Casca de Açoito de Cavalo. Além das plantas relataram ainda o uso de mel e de própolis de maneira concomitante ao uso de chás. Em 2005 Casarin, Hec e Schwartz em um estudo semelhante, também identificaram as plantas mais utilizadas por pacientes oncológicos, onde surgiram como mais frequentemente utilizadas a Babosa (*Aloe vera*), o Cogumelo do Sol (*Agaricus blasei*) e o Avelós (*Euphorbia ticuralli* L.) Com menos frequência, relataram o uso de Arnica, Confrei, Iodo da Terra, Angico, Malva, Lima Bicuda.⁹

Os chás são milenarmente utilizados por grande parte da população. No entanto a falta de conhecimento sobre os mesmos pode muitas vezes levar a intoxicações e

agravos à saúde. Quando falamos de plantas medicinais, drogas vegetais, fitoterápicos e chás, existe uma grande confusão entre os conceitos e suas classificações como medicamentos ou alimento. Essa confusão foi identificada no decorrer das entrevistas, onde poucas das plantas citadas pelos entrevistados são realmente classificadas como chás. Segundo a RDC nº 277/2005, chá é o produto constituído de uma ou mais partes de espécie(s) vegetal(is) inteira(s), fragmentada(s) ou moída(s), com ou sem fermentação, tostada(s) ou não. O produto pode ser adicionado de aroma e ou especiaria a fim de conferir odor e ou sabor. Chás são classificados segundo a mesma RDC como alimentos, considerando que a definição de alimento está contida no decreto-lei Federal nº 986/1969, onde diz ser toda substância ou mistura de substâncias, no estado sólido, líquido, pastoso ou qualquer outra forma adequada, destinadas a fornecer ao organismo humano os elementos normais para sua formação, manutenção, bem como desenvolvimento.¹⁴ A lista completa de chás reconhecidos pela ANVISA foi estabelecida na RDC nº 267/2005 e complementada pela RDC nº 219/2006.

As Plantas Medicinais são definidas segunda a RDC nº 10/2010 como espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos. As drogas vegetais, planta medicinal ou suas partes, que contenham as substâncias, ou classes de substâncias, responsáveis pela ação terapêutica, podendo ser íntegra, rasurada ou triturada. São produtos de venda isenta de prescrição médica destinados ao consumidor final, onde sua efetividade encontra-se amparada no uso tradicional e na revisão literária. Podem ser usadas de forma ocasional, via oral ou tópico.¹⁵

Os Fitoterápicos são definidos como produtos obtidos exclusivamente de matéria-prima ativa vegetal, sem que tenham substâncias isoladas, com finalidade profilática, curativa ou paliativa, que são validadas por meio de levantamentos etnofarmacológicos, de utilização, documentações tecnocientíficas ou evidências clínicas. Inclui-se nesse grupo medicamento fitoterápico e produto tradicional

fitoterápico, podendo ser simples, quando o ativo é proveniente de uma única espécie vegetal, ou composto, quando o ativo é oriundo de mais de uma espécie vegetal.¹⁶

Dos nomes de plantas citados pelos usuários nas entrevistas como sendo chás, apenas uma das plantas é realmente classificada como tal (Camomila) segundo as RDCS nº 277/2005 e nº 10/2010.^{14,15} Além disso muitos dos nomes lembrados pelos sujeitos da pesquisa não estão contidos em nenhuma classificação. Portanto trata-se de plantas não reconhecidas pela ANVISA, conforme nos traz a tabela abaixo. (Tabela 1).

Tabela 1. Plantas citadas pelos sujeitos da pesquisa no decorrer das entrevistas e sua classificação segundo as RDCS Nº 277/2005 e 10/2010.

Nome popular das plantas citadas	Nome científico	Classificação como Chá ou Droga Vegetal
Babosa	<i>Aloe vera (L.) Burm f.</i>	Droga Vegetal
Malva	<i>Malva sylvestris</i>	Droga Vegetal
Camomila	<i>Matricaria recutita L.</i>	Chá/Droga Vegetal
Picão	<i>Bidens pilosa</i>	Droga Vegetal
Tanchagem	<i>Plantago major</i>	Droga Vegetal
Alho	<i>Allium sativum</i>	Droga Vegetal
Nogueira	<i>Carya illinoensis K</i>	Não reconhecido
Espinheira Santa	<i>Maytenus ilicifolia</i>	Droga Vegetal
Ortiga Pequena	<i>Urtica</i>	Não reconhecido
Casca de açoito de cavalo	<i>Luehea divaricata Mart.</i>	Não reconhecido
Cipreste	<i>Cupressus lusitânica</i>	Não reconhecido
Guampa de Zebra	Não encontrado	Não reconhecido

Apesar da ampla abrangência que a Terapia Alternativa Complementar vem conquistando, sendo utilizadas por pacientes de classes, escolaridade, etnias, raças e doenças distintas, ainda são pouco abordadas pelas equipes de saúde. Ezeome, Anarado (2007)¹⁸ realizaram um estudo com pacientes oncológicos em um hospital universitário da Nigéria. Esse estudo revelou que 55,8% dos pacientes que utilizaram algum tipo de Terapia Alternativa Complementar não informaram o uso a equipe de saúde que os tratava, salientando que em nenhum momento foram questionados pela equipe sobre o uso de alguma terapia. Outro estudo publicado por Leal, Schwartzmann

e Lucas (2008)¹⁷ revelou que 65% dos pacientes oncológicos que utilizavam Terapias Alternativas Complementares, não informaram o uso a equipe de saúde que os tratavam. Esse mesmo estudo revela que raramente a equipe inclui questionamentos envolvendo Terapias Alternativas Complementares no decorrer das entrevistas feitas com os pacientes.^{17,18}

Assim como nas publicações citadas anteriormente, o gráfico exposto abaixo mostra que a maior parte dos sujeitos da pesquisa revelaram não informar a equipe de saúde responsável pelo seu tratamento o uso das Terapias Alternativas Complementares, por medo de serem mal interpretados. (Figura 2).

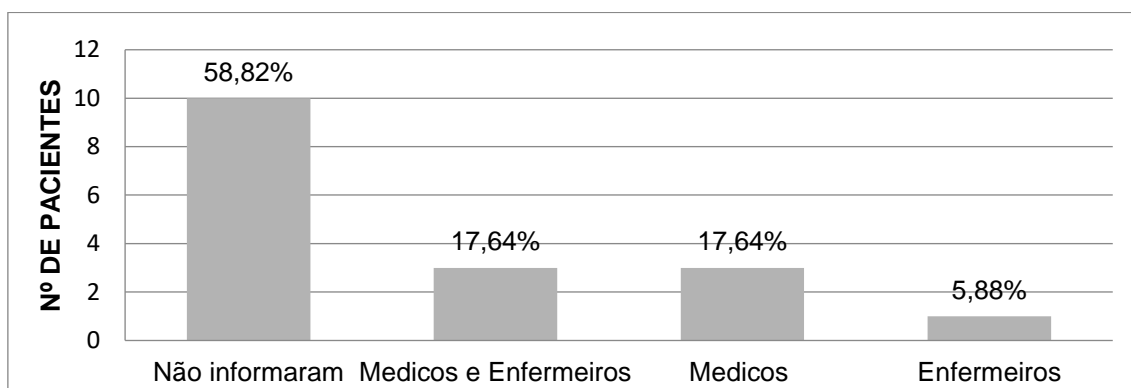


Figura 2. Número de pacientes que informaram o uso de terapias alternativas e para quais profissionais informaram.

Apesar de apenas 41,18% dos pacientes informar uso de Terapias Alternativas Complementares as equipes de saúde, 85,71% dos que informaram, receberam apoio dos profissionais. Uma explicação para este fato está descrita em um artigo publicado por Leal, Schwartzmann e Lucas (2008)¹⁷, onde nos traz que os profissionais da saúde acreditam que a vontade do paciente em usar Terapias Alternativas Complementares deve ser respeitada, sugerindo que as necessidades dos seres humanos podem ir além da forma convencional do exercício médico. Defendem que os pacientes devem sempre comunicar aos profissionais as terapias que estão utilizando, considerando que algumas terapias, como por exemplo a Fitoterapia e o uso de plantas em geral, se usadas de

forma incorreta podem tornar-se tóxicas sendo possível interferir negativamente nos tratamentos convencionais.¹⁷

Devido aos agravos que podem ocasionar o uso das Terapias Alternativas Complementares, o SUS defende que sua abordagem nas UBS seja feita de forma interdisciplinar, buscando estimular os mecanismos de prevenção, promoção e recuperação da saúde dos indivíduos. Estimulando o desenvolvimento de vínculo com os pacientes através da escuta acolhedora e buscando um cuidado humanizado, continuado e integral.¹⁸ Sendo assim o profissional Farmacêutico desempenha um importante papel junto aos demais profissionais no que diz respeito ao cuidado e a orientação quanto ao uso racional dessas terapias. Considerando que o Farmacêutico está habilitado a desenvolver muitas das Terapias Alternativas Complementares incluídas na PNPIC, tais como a homeopatia onde o Farmacêutico transforma derivados animais, minerais e vegetais em medicamentos homeopáticos ou ainda a Fitoterapia da qual possui amplo conhecimento considerando a abrangência que as plantas e seus derivados apresentam no decorrer de suas formações. Além dessas terapias, mais recentemente o Farmacêutico foi autorizado a realizar a prática de acupuntura, onde segundo a Resolução nº 353/00 é necessário apenas que o Farmacêutico tenha titulação lato sensu de especialista.¹⁹ O Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais afirma ainda que além das atribuições comuns do Farmacêutico que incluem aquisição, distribuição e armazenamento de medicamento atribui-se a promoção e a incorporação das Terapias Alternativas Complementares no SUS.²⁰

Quanto a percepção dos usuários sobre o uso das Terapias Alternativas Complementares, dos sujeitos da pesquisa que fizeram uso de terapias, nenhum deles relatou acreditar que foram as terapias que os curaram, os principais argumentos para o uso formam a força que está associada a elas, relatando que o uso das Terapias Alternativas Complementares auxiliaram na aquisição de coragem para seguir o tratamento. Também referiram sentir melhoras nos efeitos adversos relacionados a

quimioterapias e à dor decorrente da doença. Jaconodino, Amestoy e Thofehrn (2008)¹³, já postulavam uma teoria muito semelhante a realidade encontrada, sugerindo que os seres humanos buscam amparo em práticas não tradicionais na busca de suprir suas necessidades, abrandar as dores, acalmar desconfortos e encontrar o equilíbrio emocional.¹³

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados possibilitaram avaliar o percentual de pacientes que utilizaram Terapias Alternativas Complementares no decorrer do tratamento oncológico, identificar as terapias utilizadas, bem como traçar o perfil desses usuários.

Apesar da PNPIC ainda estar pouco difundidas nas Unidades Básicas de Saúde, o percentual de uso dessas terapias pelos sujeitos da pesquisa foi significativo, sendo a Fitoterapia a mais utilizada. Considerando que o uso de Fitoterapia e de Plantas Medicinais está relacionada com influências deixadas por nossos antepassados, ou seja, conhecimentos baseados na tradição, sugere-se que o alto percentual de uso dessas práticas pelos pacientes deste estudo deve-se aos aspectos geográficos e populacionais do município, caracterizado por seu pequeno porte, economia basicamente rural e predomínio da população idosa. Ainda, a indicação aos sujeitos da pesquisa para usar de Terapias Alternativas Complementares, partiu majoritariamente de familiares e amigos o que comprova o aspecto histórico e cultural citado anteriormente.

Notou-se a falta de conhecimento dos pacientes no que diz respeito a chás. Sendo que poucas das plantas que surgiram no decorrer da pesquisa são classificadas realmente como tais e outras tantas se quer estão contidas nas listas de plantas reconhecidas pela Anvisa. Algo preocupante se considerarmos o fato de que apesar de naturais muitas plantas podem interagir com os tratamentos medicamentosos

convencionais e para além disso dependendo da dose e do tipo de planta utilizada podem tornar-se tóxicas, visto que a diferença entre o remédio e o veneno está justamente na dose e que natural não significa inofensivo. O fato agrava-se se considerarmos que raramente a indicação para uso de Terapias Alternativas Complementares parte de um profissional da saúde e portando pressupõe-se que essa orientação pode não ocorrer de forma segura.

Dessa forma propõe-se que a PNPIC, seja conduzida com maior vigor pelos centros de saúde público e privado, levando em conta que a população somente se sentirá a vontade para falar com os profissionais de saúde sobre o uso de Terapias Alternativas Complementares a partir do momento que as mesmas se tornarem comuns nos ambientes de saúde. Além disso os profissionais devem buscar aperfeiçoar seus conhecimentos sobre essas práticas, entendendo que dessa forma poderão conceder uma correta orientação do uso e aliar Terapias Convencionais as Alternativas, proporcionando uma maior qualidade de vida aos pacientes.

Outra medida aconselhável é a inserção cada vez mais do profissional Farmacêutico junto as equipes de saúde, especialmente quando se remete a PNPIC Considerando que o Farmacêutico é considerado profissional essencial e apresenta amplo conhecimentos, incluindo os relacionados as Terapias Alternativas Complementares.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativa 2014, incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2014 [acesso em 2 mar 2016] Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/outrosdestaques/estimativa-de-incidencia-de-cancer-2014/estimativa_cancer_24042014.pdf.
2. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2015. Atlanta: American Cancer Society; 2015 [acesso em 21 abr 2016]. Disponível em: http://www.cancer.org/acs/groups/content/@editorial/documents/document/acs_pc-044552.pdf.

3. Otto S. Oncologia. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2002.
4. Spence RA, Johnston P. Oncologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 2001.
5. Queiroz MCSO. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais da saúde. Cad. Saúde Pública, Abr./Jun, 2000;16(2):363-375.
6. Tsuchiya KK, Nascimento MJP. Terapias complementares: uma proposta para atuação do enfermeiro. Rev Enferm UNISA [periódicos na Internet]. 2002 [acesso em 21 abr 2016];2(3):37-42, 2002. Disponível em: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2002-08.pdf>.
7. Arthur K, Belliard JC, Hardin SB, Knecht K, Chen CS, Montgomery S. Practices, Attitudes, and Beliefs Associated With Complementary and Alternative Medicine (CAM) Use Among Cancer Patients. USA, 2012 [acesso em 06 abr 2016]. Disponível em: <http://ict.sagepub.com/content/11/3/232.short>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília, 2006 [acesso em 29 mar 2016]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>.
9. Casarin ST, Heck RM, Schwartz E. O uso de práticas terapêuticas alternativas, sob a ótica do paciente oncológico e sua família. Revista Família, Saúde e Desenvolvimento 2005;7(7):24-31.
10. Sewitch M, Yaffe M, Maisonneuve J, Prchal J, Ciampi A. Use of Complementary and Alternative Medicine by Cancer Patients at a Montreal Hospital, 2011. [acesso em 29 mar 2016]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21382961>.
11. Spadacio C, Barros NF. Uso de medicinas alternativas e complementares por pacientes com câncer: revisão sistemática. Revista de saúde pública, Campinas [periódicos na Internet]. 2008 [acesso em 07 abr 2016];42(1):158-164. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n1/6114.pdf>.
12. Rodrigues JD, Cruz MS, Paixão AN. Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro [periódicos na Internet]. 2015 [acesso em 07 abr 2016];20(10):3163-76. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3163.pdf>.
13. Jaconodino CB, Amestoy SC, Thofehr MB. A utilização de terapias alternativas por pacientes em tratamento quimioterápico. Cogitare Enfermagem, Pelotas [periódicos na Internet]. 2008 [acesso em 27 out 2016];13(1):61-6. Disponível em: <http://rpcadm.hospitalmoinhos.org.br/Arquivos/9ba020ed-a43a-46e0-ae69-e19565e726f0.pdf>.
14. Brasil. Anvisa. Resolução RDC nº 277, de 22 de setembro de 2005. Regulamento Técnico para Café, Cevada, Chá, Erva-Mate e Produtos Solúveis. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF: 2005. [acesso em 20 out 2016]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/394219/RDC_277_2005.pdf/f619e5cc-a347-441c-9192-0ceade035625.

15. Brasil. Anvisa. Resolução RDC nº. 10, de 09 de março de 2010. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF: 2010. [acesso em 01 nov 2016]. Disponível em: http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1334837069740Informe%20Tecnico%20MED%20N.o%20%20005.2012_Drogas%20vegetais%20e%20fitoterapicos.pdf.
16. Brasil. Anvisa. Resolução da diretoria colegiada RDC nº 26, de 13 de maio de 2014. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF: 2014. [acesso em 01 nov 2016]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/rdc0026_13_05_2014.pdf/d6e5b9d7-dc13-46ce-bfaa-6af74e8a2703.
17. Leal F, Schwartzmann G, Lucas HS. Medicina complementar e alternativa: uma prática comum entre os pacientes com câncer. Rev. Assoc. Med. Bras. São Paulo, [periódicos na Internet]. 2008 [acesso em 01 nov 2016];54(6):481-482. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000600007&lng=en&nrm=iso.
18. Ezeome RE, Anarado MA. Use of complementary and alternative medicine (CAM) by cancer patients at the University of Nigeria Teaching Hospital, Enugu, Nigeria. BMC Complement Altern Med. 2007. [acesso em 11 nov 2016]. Disponível em: <http://bmccomplementalternmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6882-7-28>.
19. Brasil. Ministério Da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. 2015. [acesso em 03 nov 2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf.
20. Minas Gerais. Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais. A Importância do Farmacêutico no SUS. 2011. [acesso em 03 nov 2016]. Disponível em: http://www.crfmg.org.br/externo/profissional_empresa/downloads/2.pdf.